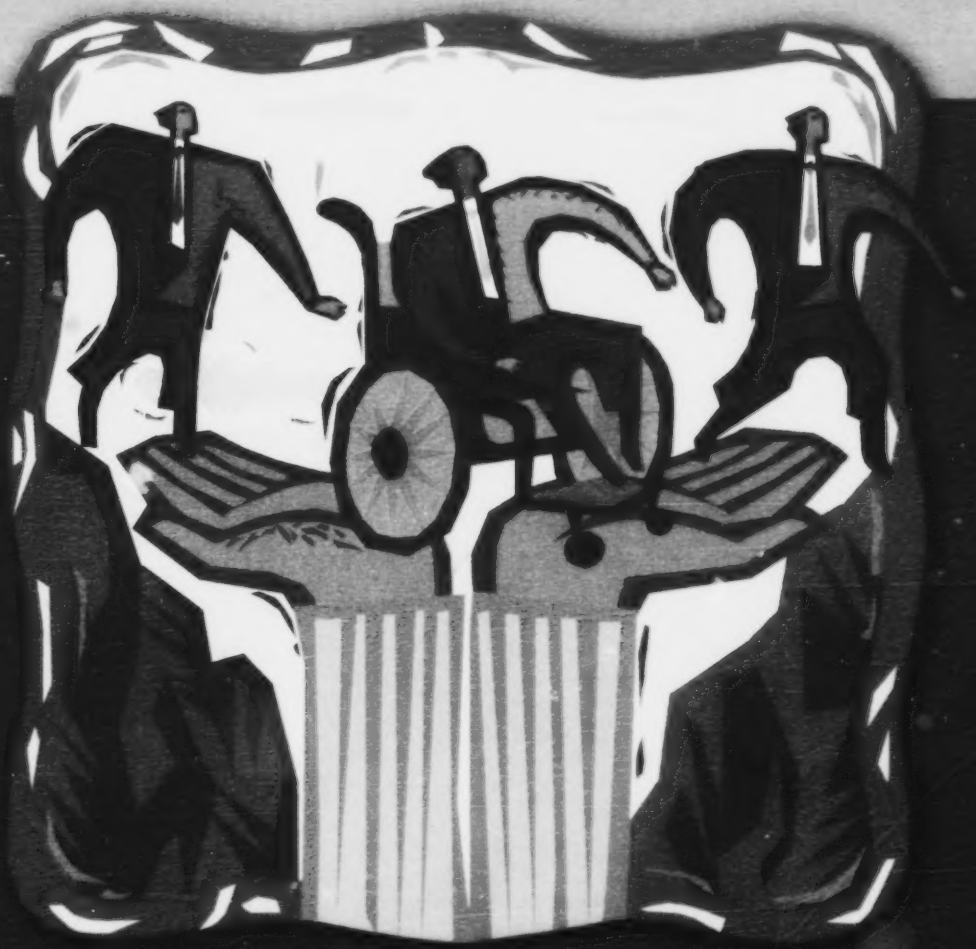
RAPPORT

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Rapport annuel 2005-2006



Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Québec

Préparé par Marc Chouinard

Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

---

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

245, rue du Curé-Majeau

Joliette (Québec) J6E 8S8

450 759-1157

1 800 668-9229

Télécopieur : 450 759-1811

Collaboration à la validation : Johanne Laporte

Consolidation des données : Marc Chouinard et Johanne Laporte

Mise en page : Johanne Laporte

Adopté par le conseil d'administration du 20 septembre 2006

Dépôt légal :

ISBN : 2-89475-342-X (version imprimée)

2-89475-343-8 (version PDF)

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Table des matières

Liste des sigles V

Mot du président-directeur général 7

Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 9

Introduction 13

Première partie

Les plaintes traitées par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux 17

Liste des commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services et médecins examinateurs 19

Sommaire du rapport 20

Les mesures correctives par catégorie d'établissements 37

- Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 37
- Les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) 41
- Les centres locaux de services communautaires (CLSC) 44
- Les centres de réadaptation (CR) 46
- Les centres jeunesse de Lanaudière (CJL) 48

Deuxième partie

Les plaintes traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière 49

- Sommaire 51
- Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement 55
- Les plaintes concernant les résidences privées non agréées ou sans permis 61
- Les activités réalisées dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services 65
- Conclusion 73

Annexes

Le détail des plaintes reçues, traitées et conclues par établissement 75

- Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 77
- Les centres locaux de services communautaires (CLSC) 79
- Les centres de réadaptation (CR) 82
- Les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) 83
- Les centres jeunesse de Lanaudière (CJL) 85

Liste des sigles

CAAP-Lanaudière	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Lanaudière
CHP-LG	Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur
CHRDL	Centre hospitalier régional De Lanaudière
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJL	Centres jeunesse de Lanaudière
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDI La Myriade	Centre de réadaptation déficience intellectuelle La Myriade
CRDP Le Bouclier	Centre de réadaptation déficience physique Le Bouclier
CSSS du Nord de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
CSSS du Sud de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
DRAMU	Directeur régional des affaires médicales et universitaires
DRMG	Département régional de médecine générale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisés
RI	Ressources intermédiaires
RTF	Ressources de type familial
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services
SRA	Système régional des admissions

Mot du président-directeur général

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a entrepris, au cours de l'année 2005, une démarche visant à réformer en profondeur la partie de la Loi qui concerne les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes. Cette démarche est à mon sens essentielle et fondamentale puisqu'elle permettra de mieux faire connaître le rôle que le citoyen peut jouer dans le processus d'amélioration continue de la qualité des services de santé et des services sociaux.

Il apparaît de plus en plus important et pertinent que le régime d'examen des plaintes soit utilisé et considéré comme un outil de changement et d'amélioration des services dans notre réseau.

En considérant le citoyen au centre de nos préoccupations, cela présuppose de lui donner la capacité d'exprimer ses satisfactions et ses insatisfactions. Le régime d'examen des plaintes sera ainsi une des voies que pourra utiliser le citoyen pour faire connaître son appréciation des services offerts et contribuer ainsi à leur amélioration.

La création de comités de vigilance et de la qualité rattachés aux conseils d'administration ainsi que l'exclusivité de fonction dont jouiront les commissaires aux plaintes et à la qualité des services permettront d'assurer à la personne la protection de ses droits. Cela aura aussi un impact sur la qualité de la démarche entreprise pour l'examen de sa plainte et sur le suivi des recommandations.

Il m'apparaît important de souligner la qualité du travail effectué par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements et de l'Agence. Ils ont largement contribué, au cours des dernières années, à faire reconnaître le citoyen comme un partenaire incontournable dans le processus de changement et d'amélioration des services de santé et des services sociaux.

Jean-François Foisy
Président-directeur général

Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Tout au long de l'exercice 2005-2006, les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services ont poursuivi, en collaboration avec la direction de la qualité du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la réflexion déjà amorcée l'année précédente sur la qualité et la gestion des services de santé et de services sociaux ainsi que sur les améliorations à apporter au projet de Loi 83. Les commissaires régionaux ont aussi été impliqués au niveau des consultations menées par le ministère sur les stratégies d'implantation de la Loi 32 (projet de Loi 83) qui a été adoptée en novembre 2005.

Il est à souligner le support important que l'équipe du docteur André Garon, directeur de la direction de la qualité au MSSS, a apporté à la reconnaissance du travail des commissaires régionaux et locaux. L'apport du MSSS s'est aussi concrétisé par une participation régulière aux rencontres de la table provinciale des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services et par des échanges très productifs qui ont porté sur les aspects du travail du commissaire, de ses contraintes et sur les forces et les zones d'amélioration du régime d'examen des plaintes.

Sur le plan régional, le commissaire régional a continué à supporter et à conseiller les commissaires locaux à la qualité des services au niveau de la gestion des dossiers de plaintes et de la démarche d'amélioration de la qualité des services. Il a organisé, à l'intention des cadres du réseau, trois formations sur « L'amélioration de la qualité des relations interpersonnelles ». Il a de plus collaboré avec les commissaires locaux à l'identification d'objectifs visant à améliorer le traitement des plaintes et le suivi des recommandations. Il a participé à des enquêtes concernant des plaintes déposées envers des résidences privées. Il a également contribué à une enquête du coroner concernant une résidence privée.

Le commissaire régional préside la table régionale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services qui s'est réunie à quatre reprises et à laquelle participent également les représentants de CAAP-Lanaudière.

Le commissaire régional a participé à huit rencontres de la Table provinciale des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services à laquelle participaient également le Protecteur des usagers (jusqu'en décembre 2005) et la direction de la qualité du MSSS. Il a siégé également sur le comité aviseur au Protecteur des usagers concernant l'implantation et le suivi du système d'information de gestion des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) dont le mandat du comité s'est terminé en décembre 2005 et transféré, par la suite, au Ministère de la Santé et des Services sociaux. Il participe activement au comité de coordination pour la formation des commissaires et des médecins examinateurs.

En cours d'année, le commissaire régional a participé à deux sessions de formation dont le contenu avait été réalisé suite à une collaboration entre les commissaires régionaux et le département de l'administration de la santé de l'Université de Montréal. En lien avec les acquis de cette formation, le commissaire a participé et contribué à l'élaboration du contenu d'un rapport « Réflexion sur la qualité des services de santé et de services sociaux et sur la gestion » dont l'objectif visait à se donner une vision commune de la qualité et d'acquérir des connaissances suffisantes de cette notion qui permettrait aux commissaires de mieux comprendre le défi qualité auquel le réseau de la santé et des services sociaux est convié.

En lien avec ses responsabilités concernant la sensibilisation au régime d'examen des plaintes, le commissaire à rencontrer les représentants de la Table régionale des aînés de Lanaudière.

Au niveau des responsabilités assumées par le commissaire concernant les mesures de contrôle « contention physique-chimique et isolement », il y a eu la mise en place d'une table régionale des responsables de l'application des Mesures de contrôle et l'identification d'objectifs à atteindre pour l'année en cours. Le commissaire a aussi participé aux rencontres de la Table provinciale des responsables régionaux des Mesures de contrôle.

Le commissaire, en tant que responsable régional des visites d'appréciation de la qualité des services des établissements pour la région de Lanaudière, a effectué la visite de quatre établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région de Lanaudière.

Au fil des ans, le commissaire régional a été à même de constater la rigueur et le sérieux des commissaires locaux et des médecins examinateurs dans l'accomplissement de leurs tâches. L'intérêt porté au respect des droits des citoyens et la préoccupation de ces commissaires et des médecins examinateurs à collaborer avec l'établissement dans le but d'améliorer la qualité des services, se sont avérés des facteurs importants qui contribuent directement à rendre le régime d'examen des plaintes de plus en plus crédible auprès des usagers et de la population en général.

Il existe également un autre acteur important et un partenaire indispensable pour le réseau de la santé et des services sociaux qui est l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes « CAAP-Lanaudière ». Depuis plusieurs années, CAAP-Lanaudière est un partenaire actif et un collaborateur de tous les instants dans la recherche de solutions visant l'amélioration continue de la qualité des services. Malgré des ressources très limitées, cet organisme joue pleinement son rôle auprès des citoyens qui font appel à ses services.

Il y a également lieu de reconnaître la contribution importante des usagers et du citoyen en général qui, en exprimant leurs satisfactions et leurs insatisfactions, contribuent à leur manière à l'amélioration continue de la qualité des services.

Je souligne aussi le précieux apport de mesdames Johanne Laporte et de Sylvie Savignac, collaboratrices et secrétaires du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, pour leur grande écoute, leur implication et leur intérêt à toujours placer le citoyen au centre de leurs préoccupations.

Marc Chouinard

Marc Chouinard
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Introduction

C'est la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui détermine les paramètres du contenu du rapport sur la procédure d'examen des plaintes, et ce, tant pour les plaintes traitées par le commissaire régional (Agence) que par les commissaires locaux à la qualité des services et les médecins examinateurs (établissements). Les données statistiques et les informations qualitatives contenues dans ce rapport proviennent des informations enregistrées dans le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006.

LE RÉGIME DE PROTECTION DES DROITS DES USAGERS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux précise les lignes directrices qui doivent guider la gestion et la prestation des services. La loi rappelle notamment que :

- La raison d'être des services est la personne qui le requiert ;
- Le respect et la reconnaissance des droits des usagers doivent guider les gestes et les actions posés à son endroit ;
- L'usager doit, lors de toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

Le respect des droits des usagers est directement lié à la prestation de services de qualité. Il en est de même pour le régime d'examen des plaintes qui vise l'amélioration de la qualité des soins et des services et le mieux-être des personnes.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes est un système à deux paliers :

- Le premier palier permet à l'usager insatisfait des soins ou des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires à la qualité des services.

  Au niveau de l'établissement, lorsque la plainte concerne des motifs qui ne sont pas de nature médicale, c'est le commissaire local à la qualité des services qui assure le traitement et le suivi de la plainte.

  S'il s'agit d'une plainte médicale, c'est le médecin examinateur qui traite la plainte et en assure le suivi.

  En ce qui concerne l'Agence de la santé et des services sociaux, c'est le commissaire régional à la qualité des services qui traite la plainte et en assure le suivi. Le commissaire régional traite les plaintes touchant les secteurs suivants :

  - Les organismes communautaires ;
  - Les services préhospitaliers d'urgence (ambulances) ;
  - Les fonctions et les activités de l'Agence qui affectent directement l'usager ;
  - Les services d'aide à la clientèle dont la prestation est assurée par l'Agence ;
  - Les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne dont les services ou les activités sont reliés au domaine de la santé et des services sociaux et avec lequel une entente de service, aux fins de leur prestation, a été conclue par l'Agence.

- Le deuxième palier permet à l'usager, qui n'a pas reçu les conclusions du commissaire à la qualité des services (local et régional), dans les délais impartis par la Loi (45 jours) ou qui n'est pas en accord avec ses conclusions, de s'adresser au

Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux qui reprendra l'examen de la plainte et qui en assurera le suivi.

Au niveau des plaintes médicales, l'usager, qui n'a pas reçu les conclusions du médecin examinateur, dans les délais impartis par la Loi (45 jours) ou qui n'est pas en accord avec ses conclusions, peut s'adresser au comité de révision (composé de deux médecins et d'un représentant du conseil d'administration de l'établissement) qui procédera à la révision de l'examen de la plainte faite par le médecin examinateur.

Voici l'illustration graphique du régime d'examen des plaintes à deux paliers :

Établissements	
Procédure générale	Actes médicaux (article 38 de la loi)
1ier palier Commissaires locaux	Médecins examinateurs
2e palier Protecteur des usagers	Comité de révision

Agence	
Service préhospitalier d'urgence Organisme communautaire Résidence agréée	En ce qui a trait à ses responsabilités
1ier palier Agence	1ier palier Agence
2e palier Protecteur des usagers	2e palier Protecteur des usagers

LES FONCTIONS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional à la qualité des services est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. À ce titre, il assure la réponse aux demandes d'information de la population et des usagers et veille au respect de leurs droits, en plus d'assurer l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte trois grands volets soit :

- Le service d'information, d'assistance et d'accompagnement à la population et des usagers ;
- La surveillance du respect des droits de la population et des usagers ;
- Le service de traitement des plaintes.

De plus, le commissaire régional collabore étroitement avec le responsable, à l'Agence, du traitement des plaintes pour les résidences privées, dans le cadre des demandes d'intervention et d'assistance qui lui sont adressées.

Les commissaires locaux à la qualité des services sont un partenaire important au niveau de la surveillance du système de santé et de services sociaux avec lesquels je collabore étroitement pour leur apporter et leur assurer le support nécessaire dans le cadre des actions entreprises visant l'amélioration de la qualité des soins et des services et le respect des droits des usagers.

PRÉSENTATION DU RAPPORT SUR LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le présent rapport comporte deux sections distinctes :

- La première section présente le rapport consolidé des plaintes traitées par les établissements de la région de Lanaudière qui inclut également les informations sur les activités d'amélioration continue de la qualité des services effectuées par les établissements ;
- La deuxième section fait état du bilan des activités du commissaire régional au niveau du traitement des plaintes et précise les dossiers sur lesquels le commissaire régional a été impliqué au niveau des activités portant sur l'amélioration continue de la qualité des services et du respect des droits des usagers.

Nous terminons par les conclusions, dans laquelle est exprimée la volonté de l'Agence d'utiliser les données et les informations découlant du traitement des plaintes et des observations faites dans le milieu de la santé et des services sociaux comme levier supplémentaire contribuant à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région de Lanaudière. Les objectifs poursuivis pour la prochaine année seront également intégrés à ce chapitre.

Nous intégrons également au rapport, dans la section « Annexes », le détail des plaintes reçues, traitées et conclues par établissement, et ce, pour chaque élément ayant fait l'objet d'une analyse dans le rapport.

PREMIÈRE PARTIE

Les plaintes traitées par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux

2005-2006

Liste des commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services et médecins examinateurs

Nous vous présentons la liste des personnes qui ont été nommées en tant que commissaires locaux et commissaires locaux adjoints aux plaintes et à la qualité des services. Nous incluons également à la liste les noms des médecins examinateurs.

Établissement	Commissaires	Commissaires adjoints	Médecins examinateurs
CSSS Nord de Lanaudière	Lucie Chaussé	Michèle Beauséjour	Dr Michel Léveillé
CSSS Sud de Lanaudière	Isabelle Durocher	Suzanne Bélanger	Dr Gilles Murray
CRDI La Myriade	Hubert Côté		
CRDP Le Bouclier	Hubert Côté		
CHSLD de la Côte Boisée	Danielle Grégoire		Dr Marc-André Gosselin
CHSLD Heather	Gilbert Bourgeois		Dr Mireille Charrette
CHSLD Le Château	Geneviève Ducharme		Dr Johanne Asselin
CHSLD Vigi Yves-Blais	Marc Turgeon		Dr Marie-Josée Saine
Les Centres jeunesse de Lanaudière	Gaétan Thibaudeau		

Sommaire du rapport

Le bilan des dossiers de plaintes

Ce rapport comprend les données compilées qui se rapportent à la procédure générale de la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant les plaintes examinées et traitées par le commissaire local à la qualité des services et celles de nature médicale (art. 38 de la loi) qui sont examinées et traitées par le médecin examinateur de l'établissement concerné.

Les données ont été réparties de façon distincte selon que les plaintes ont été examinées et traitées par le commissaire local ou par le médecin examinateur. Les données portant sur les plaintes traitées au deuxième palier, soit par le Protecteur des usagers ou par le comité de révision (plaintes médicales), sont également intégrées au rapport.

Gestion des dossiers de plaintes - plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services

Au cours de l'exercice 2005-2006, les usagers ont déposé 541 nouvelles plaintes dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière **(réf. : tableau 1.0)**. Cela représente une diminution de 59 plaintes (10 %) par rapport à l'année précédente.

Ce sont les centres hospitaliers qui ont reçu le plus de nouvelles plaintes durant l'exercice soit 318 plaintes, représentant 59 % des 541 plaintes déposées dans l'ensemble des établissements de la région. Les CLSC suivent avec 91 nouvelles plaintes (17 %), les CHSLD avec 80 (15 %), les Centres jeunesse avec 30 (5 %) et les Centres de réadaptation avec 22 (4 %).

Au cours de l'exercice, il a été conclu 582 plaintes sur un total de 629. Cela indique que les établissements ont été en mesure de conclure 93 % du total des plaintes (582/629) qui leur avaient été adressées. Les Centres de réadaptation ont été en mesure de conclure la totalité des plaintes qu'ils avaient à traiter. En ce qui concerne les CHSLD, ceux-ci ont été en

mesure de conclure 97 % (85/88) du total des plaintes à traiter, les Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 93 % (355/382), les CLSC 88 % (90/102) et les Centres jeunesse 85 % (29/34).

Lorsque le plaignant n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le commissaire local à la qualité des services, il a la possibilité d'adresser sa plainte en deuxième recours en s'adressant au Protecteur des usagers. Ainsi, 27 plaignants se sont adressés au Protecteur des usagers en deuxième recours. Dix-sept de ces plaintes concernaient les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), cinq les CHSLD, deux chacun pour les Centres de réadaptation et les Centres jeunesse et une pour les CLSC.

TABLEAU 1.0

Plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services

Procédure générale

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur des usagers (2e palier)
CHSGS	64	318	382	355	27	17
CHSLD	8	80	88	85	3	5
CLSC	11	91	102	90	12	1
Centres de réadaptation	1	22	23	23	0	2
Centres jeunesse	4	30	34	29	5	2
TOTAL	88	541	629	582	47	27

Plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi

Sept établissements ont reçu des plaintes de nature médicale, Il s'agit des deux CHSGS, de quatre CLSC et d'un CHSLD public **(réf. : tableau 1.1**).

En cours d'exercice, les CHSGS ont reçu 121 nouvelles plaintes comparativement à 134 l'année dernière. Ce sont les CLSC qui ont vu accroître de façon importante le nombre de nouvelles plaintes reçues en cours d'année passant de quatre plaintes à 30 en 2005-2006. Au niveau des CHSLD, un seul établissement a eu à traiter deux plaintes médicales.

Les médecins examinateurs des CHSGS ont été en mesure de conclure 90 % des dossiers de plaintes, soit 120 sur 133. Au niveau des CLSC, 22 des 30 plaintes ont été conclues (73 %) et pour les CHSLD, les deux plaintes ont été traitées et conclues.

Tout comme les plaintes adressées au commissaire local à la qualité des services, le plaignant qui n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le médecin examinateur, peut également adresser sa plainte en deuxième recours au comité de révision de l'établissement. Au niveau des CHSGS, les comités de révision ont eu à étudier neuf plaintes. Une seule plainte fut adressée au comité de révision d'un CLSC et aucune plainte ne fut transmise au comité de révision au niveau des CHSLD.

TABLEAU 1.1

Plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
CHSGS	12	121	133	120	13	9
CLSC	0	30	30	22	8	1
CHSLD	0	2	2	2	0	0
TOTAL	12	153	165	144	21	10

Mode de dépôt des plaintes

Les **tableaux 2.0** et **2.1** représentent le moyen utilisé par l'usager ou son représentant pour déposer une plainte à l'établissement. Les données utilisées sont celles qui réfèrent aux plaintes qui ont été conclues en cours d'exercice. Les données du **tableau 2.0** font référence aux plaintes conclues par les commissaires locaux à la qualité des services. Le **tableau 2.1** comprend les plaintes conclues par les médecins examinateurs. Les données inscrites à ces deux tableaux sont réparties par catégorie d'établissements, selon que les plaintes aient été déposées de façon verbale ou écrite.

Les données du **tableau 2.0**, nous démontrent que 63 % (366/582) des personnes qui portent plainte s'adressent aux commissaires locaux de façon verbale et que 37 % (216/582) préfèrent s'adresser aux commissaires par écrit.

Au niveau de chaque catégorie d'établissements, seuls les Centres jeunesse ont reçu plus de plaintes écrites (76 % : 22/29) que verbales. Pour les autres établissements, les usagers s'adressent plus souvent aux commissaires locaux de façon verbale. Ainsi, le mode de dépôt verbal est utilisé dans une proportion de 65 % (230/355) pour les CHSGS, de 65 % (55/85) pour les CHSLD, de 68 % (61/90) pour les CLSC et de 56 % (13/23) pour les Centres de réadaptation.

Dans le cas des plaintes adressées de façon verbale, plusieurs établissements préfèrent consigner, par écrit, le contenu de la plainte et font ensuite valider le contenu de celle-ci par l'usager plaignant.

TABLEAU 2.0

Commissaires locaux

Catégorie d'établissements	Plaintes verbales	Plaintes écrites	TOTAL
CHSGS	230	125	**355**
CHSLD	55	30	**85**
CLSC	61	29	**90**
Centres de réadaptation	13	10	**23**
Centres jeunesse	7	22	**29**
TOTAL	**366**	**216**	**582**

En ce qui concerne les données médicales **(réf. tableau 2.1)**, les plaignants utilisent, presque dans la même proportion, le mode de dépôt écrit que le mode de dépôt verbal. Ainsi, 51 % (73/144) des usagers qui portent plainte le font de façon verbale et 49 % (71/144) le font par écrit.

Au niveau des établissements, 57 % (68/120) des plaintes conclues au niveau des CHSGS ont été adressées par écrit. Pour les CHSLD, il y a eu une plainte verbale et une plainte écrite. Quant aux CLSC, 91 % (20/22) des plaintes conclues ont été adressées de façon verbale.

TABLEAU 2.1

Médecins examinateurs

Catégorie d'établissements	Plaintes verbales médicales	Plaintes écrites médicales	TOTAL
CHSGS	52	68	**120**
CHSLD	1	1	**2**
CLSC	20	2	**22**
TOTAL	**73**	**71**	**144**

L'auteur de la plainte

L'analyse des données des **tableaux 3.0 et 3.1** nous permet d'identifier les différentes catégories de personnes qui ont déposé une plainte auprès d'un établissement. Il peut s'agir de l'usager lui-même, d'un représentant de l'usager ou d'une tierce personne.

L'ensemble des données auxquelles nous référons est recueilli à partir des dossiers de plaintes conclues durant l'exercice. Elles concernent les plaintes traitées et conclues par le commissaire local à la qualité des services (**tableau 3.0**) ou par le médecin examinateur (**tableau 3.1**).

L'analyse des informations contenues dans le **tableau 3.0** indique qu'il y a autant de représentants que d'usagers qui portent plainte. Ainsi, 50 % (286/582) des plaintes conclues, par l'ensemble des établissements, ont été déposées par les représentants des usagers tandis que 48 % (284/582) de ces plaintes ont été adressées par les usagers eux-mêmes et 2 % (12/582) par un autre tiers.

On constate qu'au niveau des Centres jeunesse, 90 % (26/29) des plaintes ont été adressées par les usagers, tandis que cette proportion se situe à 64 % (58/90) dans les CLSC et à 47 % (165/355) dans les CHSGS. Quant aux centres de réadaptation, ce sont les représentants (au nom des usagers) qui ont déposé le plus de plaintes dans une proportion de 48 % (11/23). Il en est de même pour les CHSLD où 66 % (56/85) des dépôts de plaintes ont été réalisés par les représentants ainsi que pour les CHSGS dans une proportion de 52 % (185/355).

TABLEAU 3.0

Plaintes traitées et conclues par les commissaires locaux à la qualité des services

Catégorie d'établissements	Représentant	Usager	Autre tiers	TOTAL Plaintes conclues
CHSGS	185	165	5	**355**
CHSLD	56	27	2	**85**
CLSC	31	58	1	**90**
Centre de réadaptation	11	8	4	**23**
Centres jeunesse	3	26	0	**29**
TOTAL	**286**	**284**	**12**	**582**

Au niveau du **tableau 3.1**, 47 % (67/144) des plaintes déposées aux médecins examinateurs l'ont été par des représentants, 51 % (74/144) l'ont été par les usagers, et 2 % (3/144) par d'autres tiers.

Au niveau des CHSGS, ce sont les représentants qui sont les plus nombreux à porter plainte au nom de l'usager dans une proportion de 53 % (63/120) tandis que les usagers portent directement plainte dans 46 % (55/120) des cas. En ce qui concerne les CLSC, les usagers sont en très grande majorité les personnes qui portent plainte directement aux médecins examinateurs (86 % : 19/22). Par contre au niveau des CHSLD, les deux plaintes ont été adressées par un représentant de l'usager.

TABLEAU 3.1

Plaintes traitées et conclues par les médecins examinateurs

Catégorie d'établissements	Représentant	Usager	Autre tiers	TOTAL Plaintes conclues
CHSGS	63	55	2	**120**
CHSLD	2	0	0	**2**
CLSC	2	19	1	**22**
TOTAL	**67**	**74**	**3**	**144**

Délai de traitement des plaintes

Le **tableau 4.0** fait référence au temps prit par les commissaires locaux à la qualité des services pour traiter et conclure les plaintes qui leur étaient adressées. La loi sur la santé et les services sociaux fixe le délai maximum pour conclure une plainte à 45 jours.

Le tableau ne fait état que des plaintes qui ont été conclues durant l'exercice par les commissaires locaux à la qualité des services.

L'analyse des données démontre que 63 % (368/582) de toutes les plaintes conclues, l'ont été à l'intérieur du délai fixé par la Loi de 45 jours.

Ce sont les CLSC qui ont le plus fort pourcentage de plaintes conclues à l'intérieur du délai de 45 jours avec 83 % (75/90), suivent dans l'ordre les Centres de réadaptation avec 74 % (17/23), les CHSLD (56/85) avec 66 %, les Centres jeunesse (19/29) avec 66 % et les CHSGS avec 57 % (201/355).

TABLEAU 4.0

Plaintes conclues durant l'exercice

Procédure générale

Catégorie d'établissements	Nombre de jours				TOTAL 45 jours et moins		TOTAL 45 jours et plus		GRAND TOTAL Plaintes conclues
	1	2 à 7	8 à 30	31 à 45					
CHSGS	9	27	112	53	201	+	154	=	355
CHSLD	3	18	21	14	56	+	29	=	85
CLSC	0	8	38	29	75	+	15	=	90
Centre de réadaptation	0	1	7	9	17	+	6	=	23
Centres jeunesse	0	2	6	11	19	+	10	=	29
TOTAL	**12**	**56**	**184**	**116**	**368**	**+**	**214**	**=**	**582**

Le **tableau 4.1** fait également référence au temps pris par les médecins examinateurs pour traiter et conclure les plaintes de nature médicale qui leur étaient adressées. Tout comme les commissaires locaux à la qualité des services, les médecins examinateurs ont également, selon la loi, un délai de 45 jours pour traiter et conclure une plainte.

Ce tableau contient que les informations en provenance des dossiers de plaintes qui ont été traitées et conclues durant l'exercice par les médecins examinateurs.

Au niveau du délai de traitement pour l'ensemble des plaintes médicales, 58 % (84/144) ont été conclues à l'intérieur de 45 jours.

Au niveau des CHSGS, les plaintes médicales ont été conclues, à l'intérieur des 45 jours de délai, dans une proportion de 61 % (73/120). Deux plaintes médicales au niveau des CHSLD ont été conclues à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours. Seuls les CLSC ont une proportion des plaintes médicales conclues qui dépasse le délai de 45 jours. Ce pourcentage s'élève à 59 % (13/22) des plaintes conclues.

TABLEAU 4.1

Plaintes conclues durant l'exercice

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégorie d'établissements	Nombre de jours				TOTAL 45 jours et moins		TOTAL 45 jours et plus		GRAND TOTAL Plaintes conclues
	1	2 à 7	8 à 30	31 à 45					
CHSGS	2	7	47	17	73	+	47	=	120
CLSC	0	3	2	4	9	+	13	=	22
CHSLD	0	0	1	1	2	+	0	=	2
TOTAL	**2**	**10**	**50**	**22**	**84**	+	**60**	=	**144**

Le niveau de traitement des plaintes

Le **tableau 5.0** fait référence à la répartition des motifs des plaintes conclues durant l'exercice selon :

- que la plainte ait été rejetée ;
- que la plainte ait été abandonnée ;
- que le traitement de la plainte ait été refusé ou abandonné ;
- que le traitement ait été complété sans mesures correctives ou avec mesures correctives.

Les données ont été réparties en tenant compte de la procédure générale prévue par la loi et de celle concernant les actes médicaux (art. 38 de la loi). Une plainte peut comprendre plus d'un motif.

Les 582 plaintes conclues **(réf. tableau 1.0)** par les commissaires locaux ont généré 762 motifs de plaintes. Ainsi, 2,5 % (19/762) de l'ensemble de ces motifs de plaintes n'ont pas vu leur traitement complété soit que la plainte ait été rejetée ou refusée par le commissaire ou qu'elle ait été abandonnée par le plaignant.

Des 762 motifs de plainte, 418, soit 55 % ont nécessité des mesures correctives et 43 % (325/762) n'ont pas nécessité l'application de mesures correctives.

C'est au niveau des Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) que le pourcentage, des motifs de plaintes qui ont nécessité des mesures correctives, a été le plus élevé avec 74 % (103/140). Suivent dans l'ordre, les CLSC avec 66 % (104/158), les Centres de réadaptation avec 56 % (15/27), les Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) avec 49 % (182/371) et finalement les Centres jeunesse avec 21 % (14/66).

Au niveau médical, les 144 plaintes conclues **(réf. tableau 1.1)** par les médecins examinateurs ont généré 150 motifs de plaintes. De l'ensemble des motifs de plaintes, 17 de ces motifs de plaintes (11 % : 17/150) n'ont pas été finalisés parce que la plainte a été rejetée ou refusée par le médecin examinateur ou que le plaignant a demandé l'arrêt du traitement de sa plainte.

L'analyse des données concernant les motifs de plaintes médicales, nous amène à constater que 77 % (115/150) des motifs de plaintes n'ont pas nécessité de mesures correctives et que 12 % (18/150) ont vu l'application de mesures correctives être recommandées par les médecins examinateurs.

TABLEAU 5.0

Conclusion des motifs de plaintes
Plaintes conclues : motifs de plaintes

Procédure générale

Niveau de traitement						
Catégorie d'établissements	Plainte rejetée	Plainte abandonnée	Traitement refusé/ abandonné	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesure corrective	Avec mesures correctives	
CHSGS	1	5	5	178	182	**371**
CHSLD	0	0	3	34	103	**140**
CLSC	1	0	0	53	104	**158**
Centre de réadaptation	0	0	1	11	15	**27**
Centres jeunesse	0	0	3	49	14	**66**
TOTAL	**2**	**5**	**12**	**325**	**418**	**762**

Actes médicaux (article 38 de la loi)

CHSGS	6	9	2	94	13	**124**
CLSC	0	0	0	19	5	**24**
CHSLD	0	0	0	2	0	**2**
TOTAL	**6**	**9**	**2**	**115**	**18**	**150**

Les motifs de plaintes conclues

Dans le cadre des données inscrites au **tableau 6.0**, les informations sont réparties selon les catégories d'établissement et selon les motifs de plaintes.

Au niveau des plaintes qui ne sont pas de nature médicale, on remarque que 76 % (579/762) des motifs de plaintes des usagers sont concentrés dans les secteurs suivants : l'accessibilité aux services (27 % : 203/762), les soins et les services dispensés (23 % : 180/762) et les relations interpersonnelles (26 % : 196/762). Quant aux autres secteurs, les motifs de plaintes concernent : l'environnement et les ressources matérielles (12 % : 93/762), les aspects financiers (7 % : 54/762) et les droits des particuliers (4 % : 32/762).

En ce qui concerne les CHSGS, les deux secteurs qui génèrent le plus de motifs de plaintes, soit 57 % du total, sont les relations interpersonnelles avec 30 % (111/371) et l'accessibilité aux services avec 27 % (101/371). Au niveau des CHSLD, les secteurs les plus concernés sont l'environnement et les ressources matérielles avec 28 % (39/140), les soins et les services dispensés avec 25 % (35/140) et les relations interpersonnelles avec 22 % (31/140).

Au niveau des CLSC, c'est l'accessibilité aux services qui représente le secteur qui regroupe le plus de motifs de plaintes avec 45 % (71/158) du total des motifs de plaintes. Quant aux centres de réadaptation, l'accessibilité aux services (33 % : 9/27) et les soins et les services dispensés (30 % : 8/27) sont les secteurs les plus concernés par les motifs de plaintes. En ce qui concerne les Centres jeunesse, les soins et les services dispensés représentent 49 % (32/66) des motifs de plaintes, tandis que les relations interpersonnelles représentent 32 % (21/66) de l'ensemble des motifs de plaintes.

Sur le plan médical, 53 % (80/150) des motifs de plaintes concernent les soins et les services dispensés et 29 % (43/150) les relations interpersonnelles. Seuls les CHSGS, les CLSC et les CHSLD ont eu à traiter des plaintes de nature médicale.

Pour les CHSGS, les soins et les services dispensés (59 % : 73/124) et les relations interpersonnelles (29 % : 36/124) représentent les motifs de plaintes qui reviennent le plus souvent dans le contenu des motifs de plaintes des usagers. En ce qui a trait aux CLSC, la

répartition est sensiblement la même entre les soins et les services dispensés (29 % : 7/24), les relations interpersonnelles (25 % : 6/24), et l'accessibilité aux services et l'environnement et les ressources matérielles avec chacun 21 % (5/24) des motifs de plaintes. Au niveau des CHSLD, l'on retrouve un motif de plainte concernait l'accessibilité aux services et un autre, les relations interpersonnelles.

TABLEAU 6.0

Les motifs de plaintes conclues durant l'exercice
Répartition selon le niveau de traitement

Procédure générale

Catégorie d'établissements	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interperson-nelles	Environnement ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CHSGS	101	70	111	39	35	13	2	**371**
CHSLD	18	35	31	39	10	6	1	**140**
CLSC	71	35	28	12	4	8	0	**158**
Centre de réadaptation	9	8	5	3	2	0	0	**27**
Centres jeunesse	4	32	21	0	3	5	1	**66**
TOTAL	**203**	**180**	**196**	**93**	**54**	**32**	**4**	**762**

Actes médicaux (article 38 de la loi)

CHSGS	11	73	36	0	2	2	0	**124**
CLSC	5	7	6	5	0	1	0	**24**
CHSLD	1	0	1	0	0	0	0	**2**
TOTAL	**17**	**80**	**43**	**5**	**2**	**3**	**0**	**150**

Données comparatives par année

Évolution du volume de plaintes

Le **tableau 7** permet d'établir la progression du nombre de plaintes reçues, traitées et conclues, au cours d'un exercice, en comparant une année à l'autre ou plusieurs années entre elles. Les données inscrites correspondent à la somme des plaintes conclues par les commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs.

Il est à remarquer que depuis l'année 2000-2001 **(réf. tableau 7.0)** le nombre de nouvelles plaintes déposées chaque année suit une trajectoire en dent de scie. Ainsi, on se retrouve une année avec une augmentation substantielle de nouvelles plaintes et l'année suivante avec une diminution remarquée. Cette situation se vérifie depuis les six dernières années, incluant le présent exercice. Toutefois, malgré cette tendance, nous remarquons, en comparant les années ou le nombre de plaintes à diminuer, que le nombre de nouvelles plaintes s'est quand même accru de 85 % entre l'année 2001-2002 et l'année 2005-2006 (376 plaintes en 2001-2002 versus 694 plaintes en 2005-2006).

En comparaison avec l'année précédente, il y a eu une baisse de 6 % du nombre de dossiers ouverts durant l'exercice 2005-2006, passant de 740 à 694. Il s'est toutefois conclut plus de plaintes en pourcentage en 2005-2006, soit 91 % (726/794) du total des plaintes que pour l'année précédente dont 87 % (712/815) des plaintes avaient été conclues.

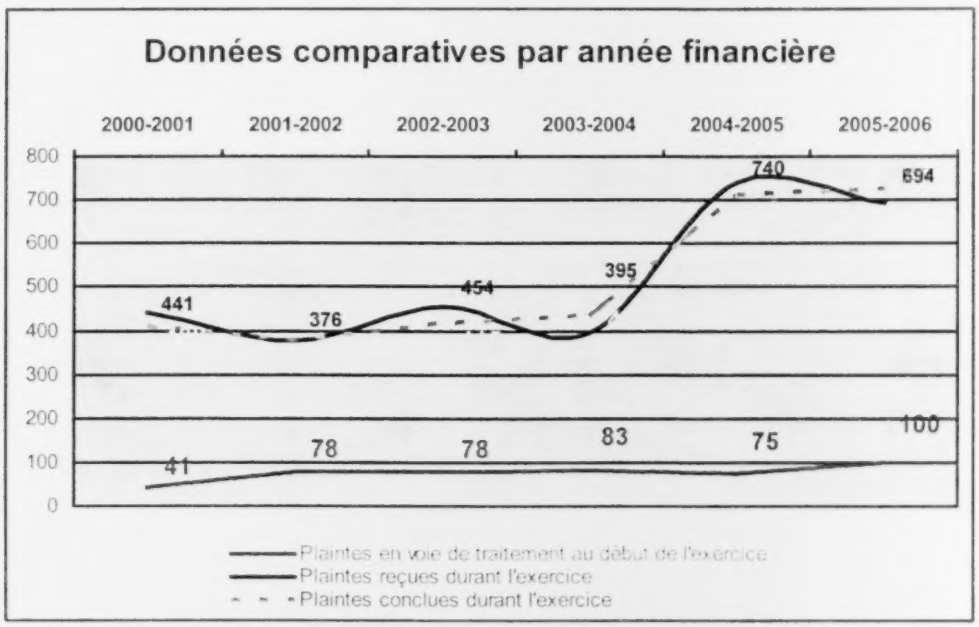
TABLEAU 7.0

Gestion des dossiers de plaintes

Procédure générale et Actes médicaux

Année financière	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice
2000-2001	41	441	**482**	**408**
2001-2002	78	376	**454**	**378**
2002-2003	78	454	**532**	**415**
2003-2004	83	395	**478**	**433**
2004-2005	75	740	**815**	**712**
2005-2006	**100**	**694**	**794**	**726**

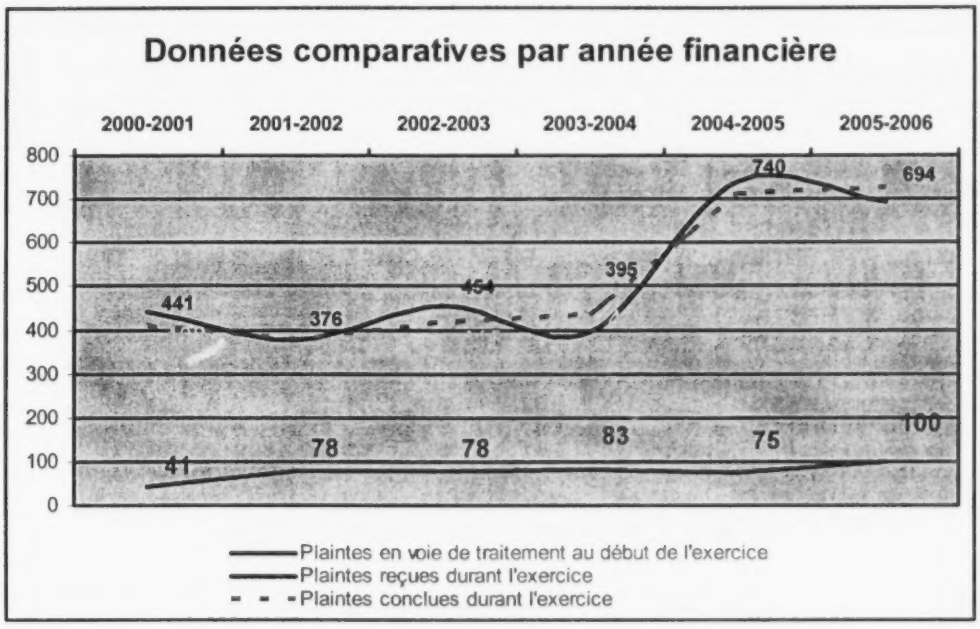
Graphique 1



L'analyse du **tableau 7.1** nous démontre que depuis les cinq dernières années (à partir de l'année 2001-2002), il y a une évolution à la hausse presque constante du nombre de motifs de plaintes (médical et non médical). Ainsi entre 2001-2002 et 2005-2006, le nombre total de motifs de plaintes a augmenté dans une proportion de 74 % passant de 524 à 912.

Pendant cette même période, ce sont les motifs de plaintes concernant les relations interpersonnelles qui ont augmenté le plus passant de 85 à 241 pour une augmentation de 184 %. Le secteur de l'environnement et ressources matérielles a vu passer le nombre de motifs de plaintes de 35 à 88 pour une augmentation de 151 %. Les soins et services dispensés avec 107 % d'augmentation (de 127 à 263) et l'accessibilité avec 95 % d'augmentation (de 116 à 226) suivent dans l'ordre. Les motifs de plaintes concernant les droits des particuliers ont augmenté de 75 % (de 20 à 35) durant la même période. Seul le secteur des aspects financiers a vu le nombre de motifs de plaintes diminué passant de 72 à 55 (diminution de 24 %).

Graphique 1



L'analyse du **tableau 7.1** nous démontre que depuis les cinq dernières années (à partir de l'année 2001-2002), il y a une évolution à la hausse presque constante du nombre de motifs de plaintes (médical et non médical). Ainsi entre 2001-2002 et 2005-2006, le nombre total de motifs de plaintes a augmenté dans une proportion de 74 % passant de 524 à 912.

Pendant cette même période, ce sont les motifs de plaintes concernant les relations interpersonnelles qui ont augmenté le plus passant de 85 à 241 pour une augmentation de 184 %. Le secteur de l'environnement et ressources matérielles a vu passer le nombre de motifs de plaintes de 35 à 88 pour une augmentation de 151 %. Les soins et services dispensés avec 107 % d'augmentation (de 127 à 263) et l'accessibilité avec 95 % d'augmentation (de 116 à 226) suivent dans l'ordre. Les motifs de plaintes concernant les droits des particuliers ont augmenté de 75 % (de 20 à 35) durant la même période. Seul le secteur des aspects financiers a vu le nombre de motifs de plaintes diminué passant de 72 à 55 (diminution de 24 %).

Évolution des motifs de plaintes par secteur d'activité

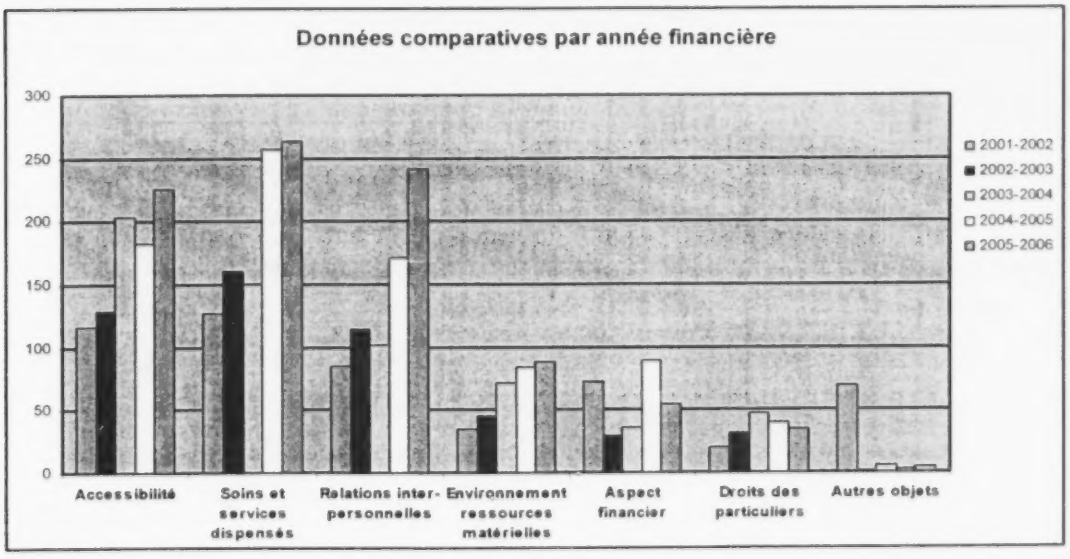
TABLEAU 7.1

Motifs de plaintes par secteur d'activité

Procédure générale et Actes médicaux

Année financière	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interperson-nelles	Environnement ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
2001-2002	116	127	85	35	72	20	69	**524**
2002-2003	129	161	114	45	29	31	1	**510**
2003-2004	204	150	102	71	36	47	5	**615**
2004-2005	182	257	171	84	89	40	2	**825**
2005-2006	**226**	**263**	**241**	**88**	**55**	**35**	**4**	**912**

Graphique II



Les mesures correctives par catégorie d'établissements

Le présent chapitre fait référence aux mesures correctives qui ont été apportées par les établissements afin de corriger des situations qui affectaient la qualité des services. Les informations ont été colligées selon chaque catégorie d'établissements.

Ainsi, pour l'exercice 2005-2006, 55 % (418/762) **(réf. tableau 5.0)** des motifs de plaintes ont nécessité l'application de mesures correctives pour les plaintes adressées aux commissaires locaux. Quant aux plaintes de nature médicale, 12 % (18/150) ont nécessité l'application de mesures correctives.

LES CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

Dans le cas des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services ont permis de générer des actions qui ont contribué :

Accessibilité et continuité des services

- à favoriser l'obtention de services ;
- à faciliter l'accessibilité aux services médicaux généraux et spécialisés ;
- à relocaliser les usagers dans un milieu mieux adapté à leurs besoins ;
- à obtenir ou à adapter des services ;
- à améliorer les conditions de vie ou l'adaptation au milieu de vie de l'usager ;
- à améliorer et à réviser les mécanismes de communication ;
- à améliorer les mesures de sécurité et de protection ;
- à améliorer la gestion de l'épisode de soins ;
- à améliorer la continuité des services ;
- à améliorer la gestion des données cliniques ;

- à améliorer l'enregistrement des notes et des documents dans le dossier médical de l'usager ;
- à réviser l'organisation des services ;
- à changer d'intervenant ;
- à réviser la gestion des listes d'attente ;
- à réduire les délais d'attente ;
- à fermer progressivement les unités de débordement ;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

Soins et services dispensés

- à améliorer les communications entre les intervenants et l'usager, ses proches ou son représentant ;
- à réviser l'approche des soins avec l'usager ;
- à refaire le plan de traitement ;
- à améliorer les outils d'évaluation de l'usager ;
- à améliorer la qualité des soins physiques donnés à l'usager ;
- à évaluer la qualité des services d'une unité ;
- à mieux encadrer, évaluer et former les intervenants ;
- à réviser certaines procédures ;
- à obtenir des services ;
- à prioriser les aspects de sécurité pour les usagers et la clientèle de l'établissement ;
- à accroître la stabilité du personnel soignant sur des unités ;
- à fermer des unités de débordement ;
- à favoriser la prévention des infections et de la sécurité lors de l'administration de médicaments par voie intraveineuse.

Relations interpersonnelles

- à améliorer les communications entre les intervenants, l'usager, ses proches ou son représentant ;
- à favoriser les rencontres interdisciplinaires avec l'usager, ses proches et son représentant ;
- à former le personnel sur l'approche clientèle ;

- à faire la conciliation entre les professionnels, l'usager, ses proches ou son représentant ;
- à développer une approche des comportements requis et des attitudes attendues envers l'usager, ses proches et son représentant ;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

Environnement et ressources matérielles

- à adapter et modifier des installations physiques ;
- à améliorer la propreté des lieux ;
- à réviser la qualité du matériel ;
- à réviser la politique sur la gestion et la protection des effets personnels des usagers.

Aspects financiers

- à apporter des ajustements financiers ;
- à développer une procédure et des outils permettant d'améliorer l'information à donner à l'usager relativement à ses obligations financières et à celles de l'établissement ;
- à améliorer les procédures concernant l'hébergement des usagers ;
- à améliorer la gestion et la protection des effets personnels des usagers.

Droits des particuliers

- à améliorer l'accès à l'information sur les droits des usagers ;
- à améliorer la qualité de l'information transmise aux usagers ;
- à améliorer la communication générale entre les intervenants et l'usager, ses proches ou son représentant ;
- à informer l'usager, ses proches ou son représentant sur la politique du consentement aux soins ;
- à sensibiliser et informer les intervenants sur l'importance du respect de la confidentialité des informations concernant l'usager.

Les recommandations des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- à sensibiliser certains médecins à l'importance de bien renseigner le patient sur sa condition et le suivi à assurer ;
- à améliorer la rigueur de l'évaluation et du suivi des patients ;
- à sensibiliser les médecins à l'importance d'assurer un suivi continu du patient ;
- à faire un rappel au médecin concerné de l'obligation de respecter le code de déontologie ;
- à acheminer des plaintes au CMDP pour étude à des fins disciplinaires ;
- à produire des avis au commissaire local à la qualité des services.

Au niveau des comités de révision, il y a eu les recommandations suivantes :

- lorsqu'une situation exige la référence à une expertise médicale, il est recommandé que le plaignant soit rencontré, par le médecin examinateur, afin qu'il puisse lui faire connaître les conclusions du traitement de la plainte ;
- au niveau des plaintes portant sur les attitudes et les comportements des médecins, il est recommandé au médecin examinateur qu'il consulte le dossier du médecin concerné pour connaître si le médecin avait fait l'objet de plaintes similaires.

LES CENTRES D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

Dans le cas des centres d'hébergement de soins de longue durée, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

CHSLD publics

Accessibilité et continuité des services

- à diminuer les délais de réponse aux besoins de l'usager ;
- à procéder à la révision de l'organisation du travail et des services ;
- à procéder à la révision du plan d'intervention (PI) ou du plan de services individualisés (PSI) ;
- à obtenir les services requis par l'état de santé de l'usager ;
- à relocaliser l'usager ;
- à informer les résidents, leurs proches ou leurs représentants sur leurs droits, les services et les soins disponibles ;
- à favoriser des rencontres interdisciplinaires avec les usagers, leurs proches ou leurs représentants ;
- à améliorer la continuité des services et les mesures de sécurité et de protection ;
- à améliorer la qualité de l'enregistrement des notes au dossier médical de l'usager.

Soins et services dispensés

- à réviser le plan d'intervention (PI) en collaboration avec l'usager, ses proches ou son représentant ;
- à informer et à former les intervenants et le personnel concernant l'amélioration des soins et services à dispenser ;
- à améliorer les conditions de vie ;
- à améliorer l'encadrement des intervenants ;
- à procéder à la révision des mesures de contention ;
- à mettre en place un mécanisme d'évaluation continue des besoins de l'usager ;

- à mettre en place des mécanismes de sécurité et de prévention des infections lors de l'administration de médicaments par intraveineuse ;
- à procéder à la révision de certaines procédures ;
- à obtenir les services requis par l'état de santé de l'usager ;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

Relations interpersonnelles

- à développer une approche centrée sur les attitudes et les comportements requis envers la clientèle ;
- à améliorer les communications entre les intervenants et les usagers et entre les intervenants eux-mêmes ;
- à informer et à former les cadres, les intervenants et le personnel concernant l'amélioration des relations interpersonnelles ;
- à améliorer l'encadrement des intervenants ;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

Environnement et ressources matérielles

- à améliorer la sécurité des déplacements des résidents ;
- à améliorer la température ambiante sur les étages ;
- à adapter les installations en fonction des capacités des personnes ;
- à adapter le milieu en fonction de la préservation de l'autonomie de la personne ;
- à revoir les quotas fixés pour le matériel de base requis pour les soins de base ;
- à apporter des ajustements techniques et matériels.

Aspects financiers

- à apporter des ajustements financiers.

Droits des particuliers

- à informer et sensibiliser le résident, ses proches ou son représentant sur ses droits et ses obligations ;
- à former le personnel sur l'importance du respect de la confidentialité des informations concernant le résident ;
- à former le personnel sur les droits et les obligations du résident.

CHSLD privés conventionnés

Soins et services dispensés

- à favoriser la participation des résidents, leurs proches ou leurs représentants aux tables interdisciplinaires ;
- à consulter les résidents, leurs proches ou leurs représentants sur les améliorations à apporter aux services, aux soins et au milieu de vie.

Relations interpersonnelles

- à améliorer les communications entre les intervenants et les usagers et entre les intervenants eux-mêmes ;
- à informer et à former les cadres, les intervenants et le personnel concernant l'amélioration des relations interpersonnelles ;
- à améliorer l'encadrement des intervenants ;
- à assurer un support conseil et informatif auprès du personnel lors de médiation impliquant le résident et des membres du personnel ;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

Environnement et ressources matérielles

- à améliorer l'accessibilité aux balcons extérieurs pour la clientèle à mobilité réduite ;
- à éliminer les barrières architecturales limitant le déplacement des résidents.

Droits des particuliers

- à informer et sensibiliser le résident, ses proches ou son représentant sur ses droits et ses obligations et sur les valeurs et le code d'éthique de l'établissement ;
- à informer et sensibiliser le résident, ses proches ou son représentant sur ses droits de pouvoir exprimer une insatisfaction et sur l'existence du comité des usagers, du Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes et du commissaire à la qualité des services comme ressources de support à la personne ;
- à former le personnel sur l'importance du respect de la confidentialité des informations concernant le résident ;
- à former le personnel sur les droits et les obligations du résident.

LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

Dans le cas des CLSC, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

Accessibilité et continuité des services

- à obtenir des services et de l'équipement ;
- à réévaluer les besoins ou les situations d'usagers en attente de services ;
- à faire les révisions de dossiers et à revoir les priorités en lien avec les soins et les services requis par l'usager ;
- à revoir les alternatives offertes ;
- à revoir l'organisation de services ;
- à faire la révision des systèmes d'accès, de procédures, de politiques et de règlements.

Soins et services dispensés

- à obtenir des services ;
- à changer de professionnel ou d'intervenant ;
- à réévaluer la situation de l'usager en fonction de ses besoins ou en attente de services ;
- à s'assurer que les informations concernant l'usager soient inscrites dans son dossier ;
- à former les intervenants, à les informer et les sensibiliser sur les règles et procédures qui ont un effet direct sur le vécu de l'usager ;
- à ajuster l'encadrement des intervenants ;
- à favoriser des rencontres interdisciplinaires avec les usagers, leurs proches ou leurs représentants.

Relations interpersonnelles

- à améliorer la communication entre l'usager et les intervenants ;
- à former les intervenants pour améliorer la qualité des relations interpersonnelles ;
- à conseiller les intervenants lors de situations conflictuelles impliquant du personnel et des usagers (favoriser la médiation).

Environnement et ressources matérielles

- à obtenir des services et des équipements ;
- à effectuer des ajustements administratifs, techniques, matériels ;
- à adapter les installations.

Aspects financiers

- à faire les ajustements financiers requis.

Droits des particuliers

- à mieux informer les usagers sur leurs droits et les services à recevoir.

LES CENTRES DE RÉADAPTATION

Dans le cas des Centres de réadaptation, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

Accessibilité et continuité des services

- à explorer des moyens différents d'intervention à domicile ;
- à rendre accessibles les services en éducation spécialisée ;
- à rendre obligatoire la transmission, à l'usager, de la lettre l'avisant de l'acceptation ou du refus de son admissibilité ;
- à informer adéquatement l'usager sur l'admissibilité au programme transport-hébergement ;
- à rendre le formulaire de dépôt d'une plainte accessible sur internet.

Soins et services dispensés

- à faire respecter les échéanciers concernant la révision des plans d'intervention ;
- à développer des outils cliniques ;
- à sensibiliser les intervenants à l'obligation de respecter les ententes cliniques ;
- à assurer de façon plus rigoureuse le suivi des dossiers de la clientèle hébergée ;
- à mettre en place un plan de services individualisés pour l'usager ;
- à favoriser le partenariat entre les intervenants de différents programmes concernant les services à la clientèle ;
- à favoriser l'implication des intervenants auprès de l'usager afin qu'il l'assiste et l'accompagne dans sa recherche de services ;
- à réévaluer l'admissibilité aux services d'un usager ;
- à favoriser la concertation des intervenants avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux lorsqu'il y a manque de services ;
- à diriger l'usager vers la bonne ressource ou le bon intervenant ;
- à améliorer la supervision du personnel.

Relations interpersonnelles

- à favoriser la conciliation entre les usagers et les intervenants ;
- à améliorer les communications avec les usagers et la continuité des services.

Environnement et ressources matérielles

- à revoir les procédures ;
- à clarifier les mécanismes d'accès à certains services ;
- à modifier le formulaire de dépôt d'une plainte afin de le rendre plus accessible.

Droits des particuliers

- à sensibiliser le personnel au respect de la ponctualité avec les usagers et les ressources ;
- à sensibiliser les intervenants à l'importance du respect de la confidentialité des informations concernant les ressources ;
- à sensibiliser les chefs de programmes à l'importance d'informer de façon continue le personnel lors de réorganisation de charges de travail ;
- à assister le parent en lui faisant part de ses droits et en l'informant des services disponibles ;
- à faire un rappel aux chefs de programmes sur l'importance du régime d'examen des plaintes.

LES CENTRES JEUNESSE

Dans le cas des Centres jeunesse de Lanaudière, les recommandations du commissaire local à la qualité des services et du médecin examinateur ont permis de générer des actions qui ont contribué :

Accessibilité et continuité des services

- à relocaliser l'usager
- à obtenir des services
- à réduire les délais d'attente.

Soins et services dispensés

- à améliorer les conditions de vie des usagers ;
- à ajuster les activités professionnelles ;
- à ajuster l'encadrement des intervenants ;
- à changer d'intervenant.

Relations interpersonnelles

- à améliorer les communications ;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

Environnement et ressources matérielles

- à faire des ajustements administratifs ;
- à former les intervenants.

Droits des particuliers

- à informer les intervenants sur les droits des usagers.

DEUXIÈME PARTIE

Les plaintes traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

2005-2006

Sommaire

Les plaintes examinées et traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux

Le **tableau 8.0** représente la somme des données du nombre de plaintes en voie de traitement en début d'exercice et du nombre de plaintes reçues en cours d'exercice. Ce tableau identifie également le nombre de plaintes conclues durant l'exercice qui sont également additionnées au nombre de plaintes en traitement, à la fin de l'exercice.

L'analyse des données identifiées dans les tableaux 8.0 à 12.0, ne se fait qu'à partir des plaintes conclues durant l'exercice.

Au cours de l'année 2005-2006, il y a eu ouverture de 38 nouveaux dossiers de plaintes.

En cours d'exercice, il y a eu la conclusion de 41 dossiers représentant 85 % de l'ensemble des dossiers à traiter.

TABLEAU 8.0

Gestion des dossiers de plaintes

Instance	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
TOTAL	10	38	48

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur des usagers 2e palier
41	7	3

Mode de dépôt des plaintes conclues durant l'exercice

Les données du **tableau 9.0** sont celles qui correspondent aux plaintes qui ont été conclues durant l'exercice.

On remarque que les plaignants utilisent davantage le mode de dépôt écrit que verbal, et ce, dans une proportion de 56 %. Par rapport à l'année dernière, il y a une hausse de 14 % du nombre de plaignants qui ont déposé leurs plaintes de façon verbale.

TABLEAU 9.0

Mode de dépôt des plaintes conclues durant l'exercice

Première instance		
	Nombre	**%**
Verbal	18	44
Écrit	23	56
TOTAL	**41**	**100**

L'auteur de la plainte

Tout comme dans le tableau 9.0, les données statistiques du **tableau 10.0** font également référence aux plaintes conclues durant l'exercice.

Il y a une continuité avec les années précédentes puisque les usagers demeurent encore les principaux auteurs des plaintes. Ainsi, 71 % de toutes les plaintes déposées ont été faites par les usagers eux-mêmes, tandis que les représentants étaient dans 29 % des cas les auteurs des plaintes.

TABLEAU 10.0

L'auteur de la plainte

Première instance		
	Nombre	**%**
Usager	29	71
Représentant	12	29
TOTAL	**41**	**100**

Délai de traitement des plaintes

Également pour le **tableau 11.0**, les données font référence aux plaintes conclues durant l'exercice.

Le commissaire régional a été en mesure de conclure 80 % (33/41) de l'ensemble des dossiers de plaintes déposées à son attention à l'intérieur du délai fixé par la loi à 45 jours. Il y a eu huit dossiers de plaintes dont les conclusions ont été transmises au plaignant après plus de 45 jours. Dans tous les cas où les délais ont été dépassés, le commissaire régional avisait le plaignant de la situation et s'entendait avec lui sur un nouveau délai.

Il est à souligner, que l'assistance apportée, par le commissaire régional ou par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, CAAP Lanaudière, à l'usager ou au citoyen qui porte plainte permet à ceux-ci de mieux identifier les motifs de leurs insatisfactions. On remarque, de plus en plus, que les plaintes présentent des degrés de complexité de plus en plus élevés, qu'un nombre plus important d'objets est identifié par plainte et qu'elles impliquent un plus grand nombre d'interlocuteurs.

En cours d'exercice, trois plaignants se sont adressés en deuxième recours, au Protecteur des usagers.

TABLEAU 11.0

Délai de traitement des plaintes
Plaintes conclues durant l'exercice

Délai de traitement	Nombre de plaintes conclues	%
Un jour	1	2
De 2 à 7 jours	2	5
De 8 à 30 jours	2	5
De 31 à 45 jours	28	68
45 jours et plus	8	20
TOTAL	**41**	**100**

Les instances en cause

Au cours de l'exercice 2005-2006, il y a eu le même nombre de plaintes conclues pour les services préhospitaliers d'urgence (les ambulances) que pour les organismes communautaires, soit 15 plaintes conclues chacun, représentant pour chacun des secteurs 37 % de l'ensemble des plaintes conclues. En ce qui concerne l'Agence, les neuf plaintes déposées ont toutes été conclues et il en va de même pour les ressources privées en alco-toxicomanie dont les deux plaintes ont été conclues.

TABLEAU 12.0

Les instances en cause

Instances visées ressources/services visés	Nombre total de dossiers de plaintes	Nombre total de dossiers de plaintes conclues
Services préhospitaliers	17	15
Organismes communautaires	20	15
Agence	9	9
Ressources privées Centres de toxicomanie	2	2
TOTAL	**48**	**41**

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Le **tableau 13.0** identifie les objets de plaintes conclues durant l'exercice selon leur niveau de traitement. Ainsi, plus d'un objet d'insatisfaction peut être relié à chaque plainte traitée et conclue.

Les 41 plaintes conclues **(réf. : tableau 8.0)** durant l'exercice ont généré 74 objets de plaintes. L'étude des données nous permet de préciser que 85 % (60/71) des objets, dont le traitement des plaintes a été complété, ont nécessité l'application de mesures correctives, tandis que 15 % (11/71) ne nécessitaient pas l'application de mesures correctives.

En cours d'exercice, deux plaignants ont informé le commissaire régional qu'ils ne donnaient plus suite à leur plainte et qu'ils désiraient mettre fin au processus de traitement de leur plainte. Une plainte fut référée à un établissement pour traitement et suivi, car le plaignant avait, en cours de route, modifié les motifs de sa plainte.

Au niveau des plaintes dont le traitement a été complété, les motifs d'insatisfaction concernant les relations interpersonnelles (25 % : 18/71), l'accessibilité et la continuité des services (24 % : 17/71) ainsi que les soins et les services dispensés (24 % : 17/71) représentent 73 % de l'ensemble des motifs de plaintes. Les insatisfactions concernant les droits des usagers représentent 14 % (10/71), les aspects financiers 7 % (5/71) et l'environnement et les ressources matérielles 6 % (4/71) de l'ensemble des motifs de plaintes.

En ce qui concerne le contenu des plaintes dirigées vers les services préhospitaliers d'urgence, celles-ci concernent les objets suivants : la contestation d'une facturation d'un transport par ambulance qui a été reconnu non médicalement requis, les délais de réponse, la qualité des actes du personnel ambulancier, les relations interpersonnelles et la gestion des appels urgents par la centrale de répartition des appels.

Au niveau des organismes communautaires, les éléments d'insatisfaction les plus courants concernent : les relations interpersonnelles, le respect de la personne, le harcèlement, l'absence de règles et procédures, la participation de l'usager aux activités de l'organisme, l'organisation des services, l'abus de pouvoir, le manque de jugement, le non respect des règles de vie, le manque d'écoute, le respect de la confidentialité, le manque de support, la sécurité et la salubrité.

En ce qui a trait aux plaintes portant sur les activités et les fonctions de l'Agence, les motifs des plaintes identifiés concernent : le non-respect des droits des usagers, le non-respect de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'application de mesures discriminatoires, les règles et procédures du système régional des admissions (SRA), l'absence de mise à jour du bottin des résidences privées et la recherche de médecins de famille.

Au niveau des ressources privées concernant les Centres alco-toxicomanie, les objets de plaintes concernent : la qualité des services, la transparence organisationnelle, le respect de la personne, les relations interpersonnelles, la qualité des thérapies, l'absence de supervision, l'absence de procédures d'examen des insatisfactions, l'encadrement et la formation des intervenants.

Malgré le fait qu'il n'est pas obligatoire que les informations et les statistiques concernant les plaintes des ressources privées, non agréées ou sans permis soient intégrées à ce rapport, il nous apparaît essentiel de faire état du nombre grandissant d'insatisfactions et de plaintes qui sont signifiées à l'Agence chaque année. Pour l'année 2005-2006, il y a eu 63 plaintes déposées à l'Agence par les usagers de ces ressources privées ou par les familles ou amis **(réf. : Section « Les plaintes concernant les résidences privées non agréées ou sans permis, page 61)**.

Pour le volet des ressources d'hébergement privées non agréées ou sans permis, les principaux éléments d'insatisfaction de cette clientèle se résument aux éléments suivants : les relations interpersonnelles, l'absence de soins et de suivi médical, les mauvais traitements, les décisions et les interventions auprès de la clientèle et l'organisation des soins et des services. De plus, le respect de la personne, la mixité des clientèles, le respect des règles et procédures, les mécanismes de participation de la clientèle au plan de soins

ainsi que la salubrité et l'hygiène des lieux sont autant d'éléments qui ont fait l'objet d'insatisfactions de la clientèle hébergée dans ces résidences.

TABLEAU 13.0

Objets de plaintes conclues durant l'exercice

Catégorie d'objets	Plainte rejetée	Plainte abandonnée	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives	Avec mesures correctives appliquées	
Accessibilité et continuité	0	0	1	1	16	**18**
Soins et services dispensés	0	2	0	5	12	**19**
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	18	**18**
Environnement et ressources matérielles	0	0	0	2	2	**4**
Aspects financiers	0	0	0	3	2	**5**
Droits des particuliers	0	0	0	0	10	**10**
TOTAL	**0**	**2**	**1**	**11**	**60**	**74**

Les suites données selon les types d'action

Les données du **tableau 14.0** font référence aux plaintes conclues durant l'exercice. Un objet de plainte peut générer plus d'une suite et plus d'une action. Les données utilisées sont celles qui font référence aux mesures correctives appliquées.

Sur les 74 objets de plaintes identifiés **(réf. tableau 13.0)**, 60 ont résulté en application de mesures correctives. Les mesures correctives ont été appliquées principalement dans les trois catégories suivantes : les relations interpersonnelles avec 18 objets sur 60, l'accessibilité et la continuité des services avec 16 objets sur 60 et les soins et services dispensés avec 12 objets sur 60. Les droits des particuliers ont eu 10 objets de plaintes sur 60 qui ont nécessité des mesures correctives, tandis que l'environnement et les ressources matérielles et les aspects financiers se sont vu appliquer chacun deux mesures correctives.

TABLEAU 14.0

Les suites données selon les types d'action

Catégorie d'objets	Mesures identifiées		TOTAL
	Sans mesures correctives	Application de mesures correctives	
Accessibilité et continuité	1	16	**17**
Soins et services dispensés	5	12	**17**
Relations interpersonnelles	0	18	**18**
Environnement et ressources matérielles	2	2	**4**
Aspects financiers	3	2	**5**
Droits des particuliers	0	10	**10**
TOTAL	**11**	**60**	**71**

Les mesures correctives

Le présent chapitre fait référence aux mesures correctives qui ont été recommandées par le commissaire régional afin de corriger des situations qui affectaient la qualité des services.

Ces mesures correctives ont résulté, dans les faits, en des actions concrètes telles :

- adapter les services ;
- améliorer la continuité des services ;
- améliorer les conditions de vie ;
- améliorer les communications ;
- effectuer des ajustements financiers et administratifs ;
- effectuer des ajustements techniques et matériels ;
- faire respecter la Loi ;
- former des intervenants ;
- informer des intervenants ;
- obtenir des services ;
- régulariser le processus d'accès ;

- réduire les délais ;
- respecter le choix de l'usager ;
- adapter le milieu de vie ;
- réviser les procédures, politiques et règlements ;
- réviser les systèmes d'accès ;
- réviser l'organisation des services ;
- réviser les mécanismes de communication.

Les plaintes concernant les résidences privées non agréées ou sans permis

Bien que la loi ne couvre pas les plaintes en provenance de citoyens qui sont hébergés dans les résidences privées non agréées ou sans permis, l'Agence, s'est dotée d'un mécanisme de traitement des plaintes et de suivi qui vise à s'assurer que ces citoyens puissent recevoir des services et des soins de qualité ou à les orienter vers des ressources publiques du réseau de la santé et des services sociaux lorsque les services et les soins que requiert leur état de santé ne sont pas disponibles, sont insuffisants ou inadéquats.

Le traitement et le suivi de ces plaintes sont assumés par madame Danielle Joly et monsieur Mario St-Georges de la Direction des opérations réseau. À cet égard, le commissaire régional à la qualité des services est associé à la démarche et prête son expertise dans le processus d'enquête et de résolution des plaintes et insatisfactions exprimées par ces citoyens.

Au cours de l'année 2005-2006, 63 plaintes en provenance des résidences privées non agréées ou sans permis ont été traitées par l'Agence. Ces 63 plaintes ont généré 76 motifs d'insatisfactions qui sont répartis comme suit :

Accessibilité et continuité des services (7)

- Interruption de services ;
- Perte d'autonomie ;
- Relocalisation d'un résident (cas trop lourd pour la capacité de la résidence) ;
- Accessibilité limitée aux services.

Soins et services dispensés (45)

- Préparation des médicaments non supervisée ;
- Surveillance insuffisante ;
- Nourriture peu diversifiée, de mauvaise qualité et non adaptée aux diètes des résidents ;
- Service médical déficient ;
- Soins et services non adaptés à une clientèle de plus en plus lourde ;
- Négligence dans les soins ;
- Négligence physique ;
- Abus psychologique ;
- Abus sexuel ;
- Abus physique ;
- Personnel peu formé ;
- Mauvaise qualité des services ;
- Mauvais traitements.

Relations interpersonnelles (8)

- Manque de respect ;
- Violence verbale ;
- Abaissement de la personne ;
- Mauvaises relations interpersonnelles entre le personnel et les résidents.

Environnement et ressources matérielles (7)

- Aménagement non adapté ;
- Moisissures ;
- Insalubrité ;
- Non respect du bail.

Aspects financiers (6)

- Contrat ne respectant pas les conditions d'hébergement minimales exigées par la Régie du loyer ;
- Surfacturation pour l'hébergement ;

- Abus financiers.

Droits des particuliers (3)

- Ingérence dans la vie privée des personnes ;
- Non respect de certains droits de la personne.

Les CLSC et les centres hospitaliers collaborent avec l'Agence en assurant une vigie sur les problématiques que peuvent vivre les citoyens qui résident dans les résidences privées. Toute résidence qui est l'objet de plaintes ou de signalements est automatiquement visitée. Chaque visite est effectuée de façon impromptue.

Toutes les plaintes concernant les résidences privées non agréées et sans permis ont fait l'objet d'analyse, de traitement, de conclusions et dans certains cas de recommandations lorsque les motifs de plaintes étaient fondés.

En cours d'année, les interventions ont donc permis de réorienter des usagers vers des ressources publiques mieux adaptées à leurs besoins, d'informer et de collaborer avec la curatelle publique sur des cas d'abus de citoyens et de sensibiliser les propriétaires de résidences privées à mieux utiliser les services de santé et de services sociaux en tant que ressources d'appoint et partenaires pour le mieux-être du résident.

Il y a lieu de mentionner que l'Agence, malgré l'absence d'un encadrement légal pouvant supporter les interventions faites dans des résidences privées, privilégie avec ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux une approche préventive centrée sur l'évaluation, l'intervention si nécessaire et le suivi lorsqu'elle estime que la santé et le bien-être du citoyen sont mis en danger.

Les activités réalisées dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services

La Table régionale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire régional préside la table régionale sur laquelle siège tous les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les représentants de CAAP-Lanaudière.

Au cours de l'année, il y a eu quatre rencontres. Compte tenu du contexte du changement annoncé du régime d'examen des plaintes, le commissaire régional a tenu informé les membres de la table sur l'évolution du projet de Loi 83 et les a consulter sur le contenu de ce projet. Il y a eu mise en commun des expertises à partir d'échanges sur des expériences vécues. Il y a eu également l'établissement d'objectifs visant à améliorer la compréhension du rôle du commissaire.

Des décisions ont été prises afin que trois cours de formation sur « L'amélioration de la qualité des relations interpersonnelles » soient donnés aux cadres du réseau de la santé et des services sociaux. Le dossier concernant le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) fait l'objet d'un suivi régulier pour rendre ce système mieux adapté aux besoins des établissements.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Lanaudière)

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes jouit d'une belle réputation auprès de l'ensemble des commissaires locaux et du commissaire régional qui considèrent cet organisme comme un partenaire actif et dédié à l'amélioration des services et de la qualité.

Au niveau de l'assistance et de l'accompagnement, CAAP-Lanaudière a desservi 227 personnes pour l'année 2005-2006, soient :

- 128 usagers (56 %) ;
- 60 représentants (27 %) ;
- 39 assistants (17 %).

Les motifs de plaintes

Les 370 motifs de plaintes ont été répartis selon les catégories suivantes :

- Les aspects cliniques et professionnels (167) ;
- Les soins et les services dispensés (52) ;
- Les relations interpersonnelles (44) ;
- L'environnement et les ressources matérielles (33) ;
- L'accessibilité et la continuité des services (30) ;
- Les aspects financiers (19) ;
- Les droits des particuliers (13) ;
- Autres (12).

Au niveau des constats des suivis des plaintes réalisés par CAAP-Lanaudière, il ressort les points suivants :

Points forts

- Plusieurs établissements considèrent de plus en plus le traitement des plaintes comme un outil qui permet d'améliorer la qualité des services ;
- Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services réfèrent spontanément les plaignants à CAAP-Lanaudière pour l'assistance et l'accompagnement aux plaintes.

Les éléments à améliorer

- La peur de plusieurs usagers de subir les représailles du personnel lorsqu'ils portent plainte, particulièrement dans les CHSLD ;
- Il est remarqué une diminution des services en ce qui concerne les soins donnés à domicile ;
- Des établissements n'intègrent pas dans leurs rapports annuels les informations concernant les insatisfactions qui n'ont pas été déposées sous forme de plainte par les usagers.

Le support aux citoyens et aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux

En cours d'exercice, le commissaire régional a été interpellé sur plusieurs dossiers qui lui ont permis d'apporter le support nécessaire aux citoyens et aux partenaires du réseau qui s'adressaient à lui.

Ainsi, le commissaire régional a offert son assistance au citoyen qui a fait le choix de ne pas porter plainte mais qui se disait insatisfait des services qu'il a reçus ou qu'il aurait dû recevoir. Le commissaire a aussi répondu à tous les questionnements qui lui étaient adressés par les citoyens en lui assurant une réponse à ses besoins et, le cas échéant, en le guidant vers les ressources et services en mesure de répondre à ses attentes. Également, il a assuré le support aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et aux gens du réseau qui s'adressaient à lui au niveau des services et des programmes visant l'amélioration de la qualité des services.

Au cours de l'année 2005-2006, le commissaire régional a réalisé 2 740 interventions auprès des citoyens (1 256) et des gens du réseau de la santé et des services sociaux (1 484). Ces interventions se résument en assistance, collaboration, orientation, support et conseil réalisées auprès de ces personnes.

Plaintes transférées aux établissements

En cours d'exercice, il y a eu 187 citoyens qui se sont adressés directement au commissaire régional pour exprimer leurs insatisfactions envers les services et les soins reçus des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ou pour obtenir des informations diverses concernant les services donnés par les établissements.

Après s'être assuré que les insatisfactions concernaient bien les services ou les soins donnés par un établissement, le citoyen était informé qu'il devait s'adresser au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement afin que son insatisfaction soit examinée et traitée. Le commissaire régional s'assurait de bien guider le citoyen vers la ressource concernée. L'établissement concerné était également avisé de la démarche du citoyen. Le citoyen était guidé de la même façon pour toutes les autres interventions faites auprès du commissaire régional.

Le système régional des admissions (SRA)

Plusieurs citoyens et familles se sont adressés au commissaire régional pour lui signifier leurs insatisfactions à l'égard de la politique d'admission du système régional des admissions de l'Agence dont les critères d'admissibilité étaient jugés discriminatoires et non respectueux des droits accordés par la Loi sur la santé et les services sociaux aux personnes qui désiraient être hébergées dans un établissement de la région de Lanaudière.

L'étude des plaintes a démontré le bien fondé des insatisfactions des citoyens et des familles. Suite aux recommandations du commissaire régional et du Protecteur des usagers , des ajustements importants ont été apportés à la procédure concernant « Les principes et les règles pour une admission en hébergement », ce qui a permis d'ajuster les critères d'admissibilité conformément à la loi et d'éliminer les contraintes limitant l'hébergement des personnes aux seuls résidents de la région de Lanaudière. Cette situation a aussi permis de revoir la procédure sur les critères de priorisation des listes d'attente.

La politique de déplacement des bénéficiaires

Depuis l'avènement des CSSS, la politique de déplacement des bénéficiaires n'a pas été ajustée au nouveau contexte qui a vu plusieurs établissements se fusionner pour donner naissance aux Centres de santé et de services sociaux. Ainsi, l'avènement de ces nouvelles organisations remet en question l'application restrictive de certains critères d'admissibilité à la gratuité inscrits à la politique de déplacement des bénéficiaires.

Le commissaire régional a fait part de ses préoccupations et de ses questionnements au responsable des services préhospitaliers d'urgence de Lanaudière qui est le responsable de l'application de la politique de déplacement des bénéficiaires pour la région de Lanaudière. Ces préoccupations et questionnements ont été amenés à la table provinciale des services préhospitaliers d'urgence, sur laquelle siège également un représentant du MSSS, qui n'a pas encore fait connaître sa position.

Pouvoirs d'initiative du commissaire

En cours d'année, le commissaire régional a utilisé son pouvoir d'initiative auprès de certaines clientèles dont les droits pouvaient être affectés. Voici les interventions qui ont été réalisées en cours d'année :

Recherche d'un médecin de famille

Au cours des trois dernières années, le commissaire régional a été interpellé de façon régulière par les citoyens qui étaient à la recherche de médecins de famille. Ainsi, entre les années 2002-2003 et 2005-2006, le commissaire a reçu et traité 1 824 plaintes de citoyens. Ces statistiques ne tiennent pas compte des citoyens qui se sont adressés directement à d'autres directions de l'Agence ou aux établissements de la santé et des services sociaux.

Devant l'ampleur de la problématique, le commissaire a continué à suivre l'évolution du dossier et à alimenter le directeur du réseau régional des affaires médicales et universitaires (DRAMU), ainsi que le chef du département régional de médecine générale (DRMG), afin que des pistes de solution puissent être trouvées.

Au cours de l'année 2005, les efforts du directeur du réseau régional des affaires médicales et universitaires (DRAMU) et du chef du département régional de médecine générale (DRMG) ont permis, par la réalisation d'un partenariat avec les directions des services professionnels des deux CSSS, de mettre en place un mécanisme qui permet maintenant de répondre rapidement aux situations urgentes des citoyens dont l'état de santé ou le suivi médical requiert une intervention immédiate.

En ce qui concerne les autres citoyens, ceux-ci sont référés au service info-santé qui voit à informer et à diriger le citoyen vers les ressources santé ou sociales les plus appropriées.

Cancer du sein

La difficulté d'obtenir un rendez-vous dans le cadre du programme provincial de dépistage du cancer du sein pour les femmes fait également partie des insatisfactions exprimées par plusieurs femmes de la région Lanaudière. En cours d'année, il y a eu 28 femmes qui se sont adressées au commissaire régional pour lui faire part de leurs insatisfactions relativement au manque d'accessibilité du programme pour obtenir des rendez-vous. Toutes ces plaintes ont été acheminées au médecin responsable régional au niveau du programme

de dépistage du cancer du sein. Chaque personne a reçu une réponse et une assistance en fonction des insatisfactions exprimées.

Comparativement à l'an dernier, le nombre de plaintes est passé de 147 à 28. Cette baisse importante des plaintes ne signifie pas toutefois que la situation s'est régularisée. Il y a eu des améliorations, notamment pour les femmes jugées à risques, mais il reste que les délais d'attente pour les femmes, non à risque, qui doivent passer un examen de dépistage du cancer du sein est encore de plusieurs mois.

Les cliniques médicales privées

Encore cette année, les cliniques médicales privées ont fait l'objet de beaucoup d'insatisfactions de la part des citoyens. Le citoyen reproche le contrôle abusif exercé par les cliniques pour avoir accès au médecin ou à de simples informations. Les insatisfactions les plus courantes portent sur le fait que les cliniques sans rendez-vous sont devenues des cliniques *déguisées* avec rendez-vous, la difficulté de parler à son médecin et le manque d'empathie et d'écoute du personnel à l'accueil.

Entente avec le CSSS du Nord de Lanaudière concernant certaines plaintes touchant les services préhospitaliers d'urgence

Normalement, il relève de la responsabilité du commissaire régional de traiter toute plainte d'une personne (âgée de 65 ans et plus qui peut avoir droit à la gratuité de son transport) qui conteste la facturation d'un transport par ambulance. Lors du traitement de certaines plaintes concernant la facturation, il s'est avéré que les analyses démontraient l'existence d'un problème de suivi qui mettait en relief certaines carences dans l'organisation des services à l'urgence de l'établissement qui pouvaient influencer la décision de l'établissement de payer ou non le déplacement par ambulance du bénéficiaire qui porte plainte.

De fait, il relève de la responsabilité de l'établissement de déterminer si le transport par ambulance est médicalement requis ou non et que cette décision peut entraîner le paiement, par l'établissement, du transport par ambulance. De plus, en tenant compte que normalement les problèmes de fonctionnement et d'organisation de l'urgence de l'établissement, peuvent être traités par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des

services (lorsqu'il y a plainte), cette situation à amener le commissaire régional à se poser la question à savoir qui était le mieux placé pour faire l'examen de ce type de plainte ?

Après consultation avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, il a été convenu que les plaintes des personnes âgées de 65 ans et plus, portant sur la contestation de la facturation d'un transport par ambulance, serait examiné et traité par l'établissement. La commissaire locale lors du traitement d'une telle plainte assure un suivi auprès du commissaire régional.

En conclusion, le commissaire régional a toujours assuré une écoute, une évaluation et un suivi, peu importe l'insatisfaction qui lui était adressée. Toutefois, il est arrivé dans plusieurs situations que les solutions trouvées ne permettaient pas de répondre entièrement et adéquatement aux besoins du citoyen. Cette situation met en relief, dans certains cas, le fait que les solutions à court terme ne peuvent être appliquées faute de moyens et de main-d'œuvre (ex. : pénurie de médecins et d'infirmières) et également, démontre les limitations avec lesquelles l'Agence doit composer pour aider davantage le citoyen lorsqu'il est confronté à des insatisfactions qui concernent le milieu privé, telles les cliniques médicales privées.

Conclusion

L'année 2005-2006, en a été une de bouleversement où les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont été largement sollicités au niveau de leur connaissance du régime d'examen des plaintes et de leur expertise au niveau de la bonification à apporter au régime des plaintes actuel.

Dans la perspective de l'intégration des changements préconisés par la Loi 32 (projet de loi 83), les commissaires locaux et le commissaire régional se sont fixé pour l'année 2006-2007 des objectifs qui permettront d'actualiser et de faciliter la mise en place d'un système de vigie de la qualité des services.

Cette démarche tiendra en compte l'importance de mettre à la disposition des établissements l'outil de gestion que peut représenter le régime d'examen des plaintes dans une démarche visant à toujours donner une qualité de services et de soins qui répondent aux attentes du citoyen.

Également, les commissaires vont accentuer la sensibilisation des citoyens et des usagers des services de santé et de services sociaux, à l'importance qu'ils représentent comme acteur important à considérer dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services.

Voici donc pour le prochain exercice, les objectifs retenus par la table régionale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services :

- Définir les balises et les conditions permettant au commissaire d'avoir une vision globale :

    1. a) des formations de soutien et de perfectionnement nécessaires à l'accomplissement des fonctions du commissaire ;
       b) des informations qui permettent de soutenir la démarche qualité, de support et conseil du commissaire auprès des usagers, du citoyen, du personnel et du comité de vigilance et de la qualité ;

c) du partenariat à développer dans un concept d'amélioration continue de la qualité des services, du respect des droits des usagers et du citoyen et de leur satisfaction ;

d) du développement des activités de promotion concernant l'indépendance du commissaire, les droits et les obligations des usagers et le régime d'examen des plaintes ;

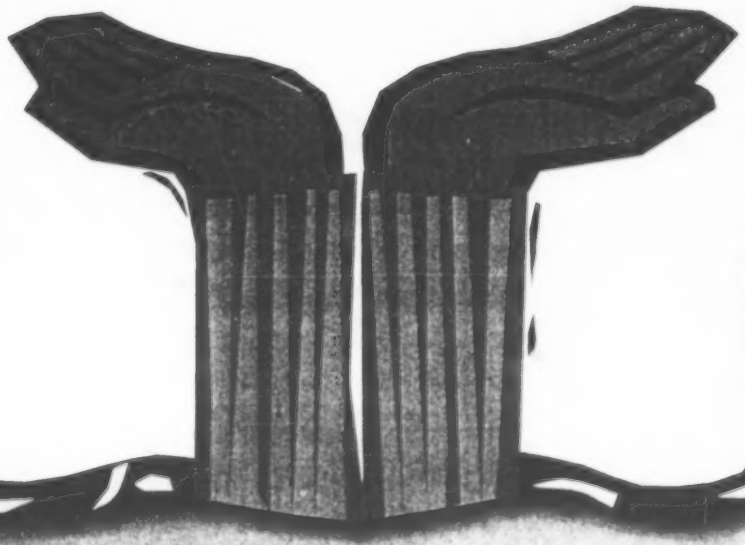
2. de développement d'un lieu commun d'échanges où seraient discutées les problématiques rencontrées, les situations complexes, les diverses techniques utilisées ou à être utilisées dans le cadre de l'examen d'une plainte ;

3 d'information de façon continue, les commissaires des développements et des suivis portant sur le régime d'examen des plaintes, sur le respect des droits des usagers et de leur satisfaction et sur la qualité des services (politiques, programmes, décisions, etc.).

Dans un souci d'assurer un support constant au citoyen qui porte plainte ou qui désire porter plainte, le commissaire régional va continuer à s'assurer à ce que le citoyen soit bien informé des mécanismes qu'il peut utiliser pour faire connaître ses satisfactions et insatisfactions et l'assurer d'un suivi à ses démarches.

ANNEXES

Le détail des plaintes reçues, traitées et conclues par établissement



2005-2006

LES CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

Gestion des dossiers de plaintes

Plaintes traitées par les commissaires locaux

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur des usagers (2e palier)
CSSS du Nord de Lanaudière CHRDL	37	133	170	160	10	9
CSSS du Sud de Lanaudière CHPLG	27	185	212	195	17	8
TOTAL	64	318	382	355	27	17

Plaintes traitées par les médecins examinateurs

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
CSSS du Nord de Lanaudière CHRDL	4	63	67	62	5	4
CSSS du Sud de Lanaudière CHPLG	8	58	66	58	8	5
TOTAL	12	121	133	120	13	9

Les motifs de plaintes conclues

Procédure générale

Catégorie d'établissements	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interperson-nelles	Environne-ment ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CSSS du Nord de Lanaudière CHRDL	29	35	49	28	28	5	2	176
CSSS du Sud de Lanaudière CHPLG	72	35	62	11	7	8	0	195
TOTAL	**101**	**70**	**111**	**39**	**35**	**13**	**2**	**371**

Actes médicaux (article 38 de la loi)

CSSS du Nord de Lanaudière CHRDL	6	39	19	0	1	1	0	66
CSSS du Sud de Lanaudière CHPLG	5	34	17	0	1	1	0	58
TOTAL	**11**	**73**	**36**	**0**	**2**	**2**	**0**	**124**

LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

Gestion des dossiers de plaintes

Plaintes traitées par les commissaires locaux

CSSS du Nord de Lanaudière

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur des usagers (2e palier)
Autray	2	20	22	21	1	0
Joliette	4	8	12	11	1	0
Matawinie	0	17	17	12	5	1
Montcalm	1	11	12	9	3	0
Sous total	7	56	63	53	10	1

CSSS du Sud de Lanaudière

Lamater	3	17	20	19	1	0
Meilleur	1	18	19	18	1	0
Sous-total	4	35	39	37	2	0
TOTAL	11	91	102	90	12	1

Plaintes traitées par les médecins examinateurs

CSSS du Nord de Lanaudière

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
Autray	0	1	1
Montcalm	0	2	2
Sous total	0	3	3

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
1	0	0
2	0	1
3	0	1

CSSS du Sud de Lanaudière

Lamater	0	25	25
Meilleur	0	2	2
Sous-total	0	27	27

17	8	0
2	0	0
19	8	0

TOTAL	0	30	30

22	8	1

Les motifs de plaintes conclues

CSSS du Nord de Lanaudière — Procédure générale

Catégorie d'établissements	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
Autray	13	14	4	0	0	1	0	32
Joliette	8	4	1	1	0	0	0	14
Matawinie	4	4	2	2	0	1	0	13
Montcalm	5	4	3	0	0	0	0	12
Sous-total	**30**	**26**	**10**	**3**	**0**	**2**	**0**	**71**

CSSS du Sud de Lanaudière

Lamater	28	3	8	5	4	3	0	51
Meilleur	13	6	10	4	0	3	0	36
Sous-total	**41**	**9**	**18**	**9**	**4**	**6**	**0**	**87**
TOTAL	**71**	**35**	**28**	**12**	**4**	**8**	**0**	**158**

CSSS du Nord de Lanaudière — Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégorie d'établissements	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
Autray	0	1	1	0	0	0	0	2
Montcalm	0	1	2	0	0	0	0	3
Sous-total	**0**	**2**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**

CSSS du Sud de Lanaudière

Lamater	15	0	1	1	0	0	0	17
Meilleur	2	0	0	0	0	0	0	2
Sous-total	**17**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**19**
TOTAL	**17**	**2**	**4**	**1**	**0**	**0**	**0**	**24**

LES CENTRES DE RÉADAPTATION (CR)

Gestion des dossiers de plaintes

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
CRDP Le Bouclier	1	10	11
CRDI La Myriade	0	12	12
TOTAL	1	22	23

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur des usagers (2e palier)
11	0	1
12	0	1
23	0	2

Les motifs de plaintes conclues

Catégorie d'établissements	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CRDP Le Bouclier (Déficience physique)	4	3	0	3	1	0	0	11
CRDI La Myriade (Déficience intellectuelle)	5	5	5	0	1	0	0	16
TOTAL	9	8	5	3	2	0	0	27

LES CENTRES D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

Gestion des dossiers de plaintes

Plaintes traitées par les commissaires locaux

CSSS du Nord de Lanaudière — **CHSLD publics**

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur des usagers (2e palier)
Autray	0	7	7	7	0	0
Joliette	6	34	40	38	2	1
Matawinie	0	0	0	0	0	0
Montcalm	0	7	7	7	0	0
Sous total	6	48	54	52	2	1

CSSS du Sud de Lanaudière

Les Deux-Rives	0	9	9	9	0	2
Meilleur	2	8	10	9	1	2
Sous-total	2	17	19	18	1	4
TOTAL	8	65	73	70	3	5

CHSLD privés conventionnés

Centre d'hébergement de la Côte Boisée	0	10	10	10	0	0
CHSLD Château de Berthier	0	0	0	0	0	0
CHSLD Heather	0	3	3	3	0	0
CHSLD Vigi Yves-Blais	0	2	2	2	0	0
TOTAL	0	15	15	15	0	0
GRAND-TOTAL	8	80	88	85	3	5

Plaintes traitées par les médecins examinateurs (CHSLD)

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
CSSS du Nord de Lanaudière Joliette	0	2	2
TOTAL	0	2	2

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision (2e palier)
2	0	0
2	0	0

Les motifs de plaintes conclues

CSSS du Nord de Lanaudière — Procédure générale

Catégorie d'établissements	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
Autray	2	3	3	5	0	3	0	16
Joliette	1	4	8	9	6	1	0	29
Matawinie	0	0	0	0	0	0	0	0
Montcalm	0	3	3	2	0	0	0	8
Sous-total	**3**	**10**	**14**	**16**	**6**	**4**	**0**	**53**

CSSS du Sud de Lanaudière

Les Deux-Rives	3	6	3	2	0	0	1	15
Meilleur	5	6	2	6	0	0	0	19
Sous-total	**8**	**12**	**5**	**8**	**0**	**0**	**1**	**34**

TOTAL	**11**	**22**	**19**	**24**	**6**	**4**	**1**	**87**

CSSS du Nord de Lanaudière — Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégorie d'établissements	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
Joliette	1	0	1	0	0	0	0	2
Sous-total	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**

TOTAL	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**

LES CENTRES JEUNESSE

Gestion des dossiers de plaintes

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
Les Centres jeunesse de Lanaudière	4	30	34
TOTAL	4	30	34

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision (2e palier)
29	5	2
29	5	2

Les motifs de plaintes conclues

Procédure générale

Catégorie d'établissements	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interperson-nelles	Environne-ment ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
Les Centres Jeunesse de Lanaudière	4	32	21	0	3	5	1	66
TOTAL	4	32	21	0	3	5	1	66